

Airi Karjalainen

”VÄLILLÄ SITÄ KAIPAA IKÄISTÄÄN”

Kyselylomake ikäihmisten koetun hyvinvoinnin arviointiin

”VÄLILLÄ SITÄ KAIPAA IKÄISTÄÄN”

Kyselylomake ikäihmisten koetun hyvinvoinnin arviointiin

Opinnäytetyö
Airi Karjalainen
Kevät 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Airi Karjalainen

Opinnäytetyön nimi: ”Välillä sitä kaipaa ikäistään” Kyselylomake ikäihmisen koetun hyvinvoinnin arviointiin

Työnohjaajat: Liisa Karhumaa ja Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi – ja vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 43+15 liitesivua

Maamme väestö vanhenee ja koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Ikääntyneiden terveyden edistäminen ja mahdollisuus asua kotona mahdollisimman pitkään ovat ajankohtaisia asioita. Esimerkiksi kuntouttava päivätoiminta edistää ikääntyneiden hyvinvointia.

Iin kunnassa sijaitsevilla Kuivaniemen Seniorituvalle tarjotaan kuntouttavaa päivätoimintaa ikääntyneille. Päivätoiminnan asiakkaiden fyysistä toimintakykyä testataan määräjain. Päivätoiminnan henkilökunta toivoi tämän tueksi kyselylomaketta, jolla voitaisiin mitata asiakkaiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia tutkimustietoon perustuva, ikäihmisten koettua hyvinvointia mittaava kyselylomake yhteistyökumppanin tilauksesta. Projektityönä laatimani kyselylomake on tarkoitettu ensisijaisesti kuntouttavaan päivätoimintaan Oulunkaaren kuntayhtymän, Iin kunnan Kuivaniemen Seniorituvalle, mutta sitä voivat käyttää muutkin ikääntyneiden parissa työskentelevät.

Kyselylomakkeen pääteemoja ovat ikääntyneen psyykkinen toimintakyky (mieliala, masennus) ja sosiaalinen toimintakyky (sosiaalinen verkosto, yksinäisyys, turvallisuus). Käytin työssäni pohjana valmiita, tutkimuksiin perustuvia, jo käytössä olevia kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen laadullisena tavoitteena olivat asiakaslähtöisyys, kyselyn kohderyhmän kunnioittaminen, selkeä sisältö, helppokäyttöisyys, selkokieliisyys ja helpposti hahmotettava ulkoasu. Esitetasin lomakkeen Kuivaniemen Seniorituvan asiakkailla.

Tuotekehitysprojektina syntyi asiallinen ja ikäihmisiä kunnioittava kyselylomake, jonka täyttämiseen ikääntyneet voivat tarvita ohjaajan tai läheisen apua. Lomakkeen avulla vanhustyöntekijät saavat lisätietoa ikääntyneen hyvinvoinnista ja voivat siten antaa yksilöllistä palvelua ja kehittää päivätoimintaa. Kyselylomaketta voi kehittää esimerkiksi tekemällä siitä sähköisen version. Kyselylomakkeen osioita ja sisältöä voi edelleen kehittää ja sitä voisi ajatella käytettävän muissakin vanhusten hoitoyksiköissä.

Asiasanat: vanheneminen, elämänlaatu, psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author: Airi Karjalainen

Title of thesis: A Questionnaire for Investigating the Holistic Well-being of the Elderly

Supervisors: Liisa Karhumaa and Minna Perälä

Term and year when the thesis has submitted: Spring 2012

Number of pages: 43+15

Finland's population is getting older. It is very important that our society is interested in the promotion of the health of the elderly. It is a big challenge to provide healthcare services to everyone and one aim is to encourage the elderly to live at their homes as long as possible. The assigner of my project was the municipality of Ii and Oulunkaari District. To support the clients' own resources they arrange social and recreational groups for old people who live at their homes in Kuivaniemi. They needed a questionnaire that could be used every six months to find out their clients' mental and social condition.

The objective of my project work was to produce a questionnaire for employees who work with old people.

I collected information from various sources and research reports. I also used questionnaires which were used before in the municipalities and which were based on research reports.

The subjects of the questionnaire are mental and social issues such as loneliness, safety, depression and social network. The questionnaire is clear and easy to use. The elderly can fill in it independently or they can ask help from the staff.

In the future the questionnaire can be used in other departments and by healthcare professionals. It could also be developed as an online questionnaire.

Keywords: Aging, quality of life, mental condition, social condition

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI JA ORGANISOINTI	9
2.1 Projektioorganisaatio	9
2.2 Projektin päätehtävät	11
3 IKÄÄNTYNEEN KOETTU HYVINVOINTI	12
3.1 Ikääntynyt ihminen	12
3.2 Elämänlaatu	14
3.3 Psyykkinen toimintakyky ja vanheneminen	16
3.3.1 Mieliala ja masennus	17
3.4 Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen verkosto	19
3.4.1 Ikääntyneet ja yksinäisyys	20
3.4.2 Ikääntyneet ja turvallisuus	22
3.5 Kuntouttava päivätoiminta.....	23
4 KYSELYLOMAKKEEN SUUNNITTELU JA VALMISTUS.....	25
4.1 Kyselylomakkeen laatua osoittavat ominaisuudet.....	25
4.2 Tuotekehitysprosessin käynnistyminen ja ideavaihe.....	26
4.3 Kyselylomakkeen luonnostelu.....	27
4.4 Kyselylomakkeen kehittäminen, muotoileminen ja sisältö	29
4.5 Kyselylomakkeen ulkoasu ja rakenne	31
4.6 Kyselylomakkeen viimeistely ja arviointi	32
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	35
5.1 Työskentelyprosessin arviointi	35
6 POHDINTA	37
LÄHTEET:.....	40
LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ensimmäisen ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001 ja vuonna 2008 laatusuositusta uusittiin. Maamme väestö vanhenee ja koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Väestöennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy vuoden 2000 lähes 800 000:sta lähes 1,4 miljoonaan vuonna 2030. (Heikkinen, hakupäivä 13.5.2010.) Tavoitteena on, että kunnilla on valtuuston hyväksymä ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Laatusuositus painottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Myös Terveys 2015 kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on, että yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn paraneminen jatkuu samansuuntaisena kuin viimeisten 20 vuoden ajan (Terveys 2015-kansanterveysohjelma, hakupäivä 20.5.2010).

1.5.2011 voimaan tulleen uuden Terveysturvallisuuslain mukaan kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluihin sisältyvät: terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta, iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki ja sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus. (Terveysturvallisuuslaki 1326/2010 2:20§. Hakupäivä 26.10.2011)

Päivätoiminta Iin kunnan Kuivaniemen Seniorituvalla tarjoaa kuntouttavaa ja sosiaalista viriketoimintaa ryhmätoimintana ikääntyville. Seniorituvan asiakkaat ovat kotona asuvia yli 65-vuotiaita. Päivätoiminnan tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminta painottuu kuntouttavaan toimintaan ja asiakkaat saavat esimerkiksi kuntosaliohjausta ja voivat osallistua ryhmäjumppiin tai bingon pelaamiseen. Viikoittain seniorituvalla on noin 70 - 80 asiakaskäyntiä, osa asiakkaista käy tuvalla usean kerran viikossa.

Lähestyin syksyllä 2009 Iin kunnan vanhuspalvelujohtajaa opinnäytetyön aiheen löytämiseksi. Kuivaniemen Seniorituvalla otettiin minuun yhteyttä toivoen, että opinnäytetyöni käsittelee Seniorituvan vaikuttavuutta asiakkaidensa elämänlaatuun. Kuivaniemen Seniorituvalla asiakkaiden fyysistä kuntoa mitataan määrääjain tehtävillä kuntotesteillä, mutta psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ei seurata kyselyin. Työntekijät kuulevat päivittäin asiakkailtaan kommentteja siitä, kuinka tärkeää päivätoiminta heidän jaksamiselleen on. Henkilökunta halusi jotain konkreettista, jolla asiakkaiden hyvinvointia voisi tarkastella aika-ajoin. Keskusteltuani Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorin Liisa Karhumaan ja Iin kunnan kotihoidon silloisen palveluesimiehen Aila Rahkolan, sekä Kuivaniemen Seniorituvan ohjaajan Liisa Heinikosken kanssa, päädyin laatimaan kyselylomakkeen, jolla voidaan mitata ikäihmisen koettua hyvinvointia.

Projektin **tulostavoitteena** oli suunnitella ja valmistaa tutkimustietoon perustuva, ikäihmisten koettua hyvinvointia mittaava kyselylomake. Kyselylomake on tarkoitettu ensisijaisesti Kuivaniemen Seniorituvan käyttöön, mutta halutessaan sitä voivat hyödyntää muutkin ikäihmisten parissa työskentelevät. Kyselylomakkeen laadullisia tavoitteita olivat asiakaslähtöisyys, kyselyn kohderyhmän kunnioittaminen, selkeä sisältö, helppokäyttöisyys, selkokieliisyys ja helposti hahmotettava ulkoasu. Kyselylomakkeessa on pääosin strukturoituja kysymyksiä ikäihmiselle. Se on subjektiivinen, koetun hyvinvoinnin mittaamiseen tarkoitettu kyselylomake, jonka keskeisiä teemoja ovat ikääntyneen psyykkinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky ja turvallisuus.

Projektin **toiminnallisena tavoitteena** oli kehittää päivätoiminnan vanhustyöntekijöiden työn laatua. Kyselylomakkeen avulla he voisivat reagoida paremmin ikäihmisten hyvinvointiin liittyviin ongelmakohtiin. He voisivat sen avulla suunnitella päivätoiminnan sisältöä ja siten päivätoiminta antaisi entistä enemmän ikäihmiselle. Projektin lopullisia hyödynsaajia ovat ikääntyneet, sillä kyselyn avulla heidän hyvinvointiinsa voidaan vaikuttaa paremmin.

Henkilökohtaisena **oppimistavoitteena** oli saada lisää tietoa ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kehittää yhteistyötaitoja, oppia projektityöskentelyä ja perehtyä kvantitatiiviseen tutkimukseen perustuvan kyselylomakkeen laatimiseen. Kuten uusi terveydenhuoltolaki edellyttää, kunnat ovat velvoitettuja lisäämään ikäihmisten

terveyttä edistäviä neuvontapalveluita ja terveydenhoitajaopiskelijana näen tämän mielenkiintoisena työllistymismahdollisuutena.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI JA ORGANISOINTI

2.1 Projektioorganisaatio

Opinnäytetyön projektioorganisaatio muodostui projekti-, ohjaus- ja tukiryhmistä. Projektin tilaajana/yhteistyötahona toimi Oulunkaaren kuntayhtymän Iin kunnan Kuivaniemen Senioritupa, joka tarjoaa kuntouttavaa päivätoimintaa kotona asuville ikäihmisille viitenä päivänä viikossa. Projektiryhmän projektivastaavana olin minä, terveydenhoitajaopiskelija Airi Karjalainen. Vastasin projektin onnistumisesta kokonaisuudessaan ja tehtäväni oli laatia projektisuunnitelma, suunnitella kyselylomake ja tehdä loppuraportti. Vastasin myös tiedonkulusta ja projektin dokumentoinnista. Projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Liisa Karhumaa, päivätoiminnan ohjaaja Liisa Heinikoski ja kotihoidon palveluesimies Aila Rahkola. Tukiryhmään kuuluivat asiantuntijoina sisällönohjaaja lehtori Liisa Karhumaa, menetelmäohjaaja lehtori Minna Perälä, lehtori Tuula Koski, päivätoiminnan ohjaaja Liisa Heinikoski, kotihoidon palveluesimies Aila Rahkola, laatuhenkilö yliopettaja Elsa Manninen, vertaisarvioijat terveydenhoitajaopiskelijat Sonja Korkatti ja Kaisa Särkelä sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ryhmästä TEH8SN. Opiskelijakollegat antoivat palautetta ja ideoita opinnäytetyöhön liittyvissä seminaareissa. Aila Rahkolan jäädessä eläkkeelle 6.6.2011 hänen tehtävässään jatkoi Sari Vitikka, mutta käytännössä en tehnyt yhteistyötä hänen kanssaan. Liisa Heinikosken jäädessä opinto-vapaalle 1.8.2011 hänen tilallaan jatkoi Airi Pakanen.

OHJAUSRYHMÄ

Liisa Karhumaa, lehtori, OAMK
Aila Rahkola, kotihoidon palveluesimies,
(6.6.2011 -> Sari Vitikka)
Liisa Heinikoski, päivätoiminnan ohjaaja(1.8.2011
->Airi Pakanen)

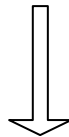
PROJEKTIVASTAAVA

Airi Karjalainen, terveydenhoitajaopiskelija, OAMK

YHTEISTYÖTAHO

Iin kunta/Kuivanemen senioritupa,
(1.1.2010 -> Oulunkaaren kuntayhtymä)

TUKIRYHMÄ



ASiantuntijat

Liisa Karhumaa, lehtori, OAMK
Tuula Koski, lehtori, OAMK
Minna Perälä, lehtori, OAMK
Liisa Heinikoski, päivätoiminnan ohjaaja
(A.Pakanen 1.8.2011)
Aila Rahkola, kotihoidon palveluesimies
(S.Vitikka 6.6.2011)
Opiskelijaryhmä TEH8SN, OAMK

LAATUHENKILÖT

Elsa Manninen, yliopettaja, OAMK
Sonja Korkatti ja Kaisa Särkelä, opponentit
Opiskelijaryhmä TEH8SN, OAMK

KUVIO 1. Projektioorganisaatio

2.2 Projektin päätehtävät

Projektillani oli neljä päätehtävää ja lisäksi useita osa-tehtäviä, jotka ovat lueteltu tehtäväluettelossa (liite1). Päätehtävät olivat valmistavan seminaarityön laatiminen, projektisuunnitelman laatiminen, kyselylomakkeen laatiminen ja loppuraportin kirjoittaminen. Perehdyin valmistavassa seminaarityössä ikääntyneen elämänlaatuun ja esitin sen toukokuussa 2010. Toinen päätehtävä oli projektisuunnitelman laatiminen. Siihen sisältyi aikataulun ja tehtäväluettelon laatiminen, jotka helpottivat projektin valmistumista. Projektisuunnitelma oli tavoitteena saada hyväksytyksi toukokuussa 2011. Kolmas päätehtävä oli kyselylomakkeen laatiminen. Sen tekemisen olin suunnitellut kesä-syyskuulle 2011. Aioin esitellä kyselylomaketta elokuuhun 2011 mennessä. Neljäs päätehtävä oli loppuraportin laatiminen, jonka tekemisen suunnittelin kesä-syyskuulle 2011. Loppuraportin esittäminen oli tavoitteena joulukuun 2011 mennessä.

TAULUKKO 1. Projektin päätehtävät, toteutunut aikataulu ja välitulokset

Päätehtävät	Aikataulu	Välitulokset
Valmistavan seminaarityön laatiminen, teorian tiedon hankkiminen projektia varten	09/09 - 05/10	Valmistava seminaarityö
Projektisuunnitelman laatiminen	09/10 - 06/11	Yhteistyösopimus, aikataulun laatiminen, tehtäväluettelo, projektisuunnitelma
Kyselylomakkeen laatiminen	02/11 - 10/11	Valmis kyselylomake
Loppuraportin laatiminen	10/11 – 05/12	Työskentelyprosessin arvioiminen kokonaisuutena, opinnäytetyön esittäminen, loppuraportti

3 IKÄÄNTYNEEN KOETTU HYVINVOINTI

3.1 Ikääntynyt ihminen

Lapsuutta ja nuoruutta on perinteisesti pidetty kehittymisen kausina ja vanhenemista ja ikääntymistä tämän vastakohtana. Viimeisten vuosikymmenten aikana tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin kumonnet monia virheellisiä uskomuksia. (Kivelä 2009, 9.) Kivelän mukaan fyysiset voimavarat haurastuvat vanhetessa, mutta psyykkisesti iäkkäät ovat yhtä mittavassa kehitysvaiheessa kuin lapsuudessa, nuoruudessa tai keski-ikässä. Ikääntymiseen liittyvät muutokset voidaan jakaa sairauksien aiheuttamiin muutoksiin ja toisaalta muutoksiin, joiden katsotaan johtuvan ns. normaalista vanhenemisestä.

Gerontologiassa normaali vanheneminen voidaan jakaa **tavanomaiseen** (usual ageing) ja **onnistuvaan** (succesful ageing) **vanhenemiseen**. Tavanomaisella tarkoitetaan tällöin väestössä keskimäärin tapahtuvia ikään liittyviä muutoksia, jotka eivät liity sairauteen. Onnistuvaan vanhenemiseen katsotaan liittyvän kolme pääkomponenttia eli sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajavuuksien pieni todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky ja aktiivinen elämäntapa. 1990-luvulla puhuttiin myös **aktiivisesta vanhenemisestä** (active ageing). Näitä gerontologisia käsitteitä on kritisoitu siksi, että ne saatetaan tulkita siten, että iäkkäiden odotetaan vanhenevan onnistuneesti tai aktiivisesti. (Lyyra 2007, 25.)

2000-luvulla on alettu puhumaan **terveestä vanhenemisestä** (healthy ageing) ja Euroopan unionin terveyden edistämistä koskeva ohjelma on nimeltään *healthy ageing*. Siinä terve vanheneminen kuvataan prosessiksi, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. (Lyyra 2007, 25.)

Vanheneminen on hyvin yksilöllistä ja myös ympäristön erilaisuus vaikuttaa siihen, että ikääntyvä väestö on heterogeeninen ryhmä ihmisiä. Tulevaisuudessa ikääntyvien keskinäinen erilaisuus niin elintapojen ja tottumusten, kuin palvelujen tarpeen suhteen tulee korostumaan. (Backman 2001, 21.) Ikääntyneet voivat olla hyvin eri-ikäisiä, iältään 65-111 vuotiaita ja hyvin erilaisia miehiä ja naisia. He voivat olla terveitä ja hyväkuntoisia

tai toimintakyvyltään rajoitteisia, jotka eivät pysty osallistumaan yhteisönsä toimintoihin ilman tukea. Ikääntyneet voivat myös olla joko hyväosaisia tai syrjäytyneitä. Tämän vuoksi toimintakykyä edistävät hoidot ja palvelut edellyttävät yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Tiikkainen & Voutilainen 2009, 7-8.)

Ikääntyneitä ihmisiä kuvataan usealla eri käsitteellä. Yksittäistä käsitettä 65-111 -vuotiaiden heterogeeniselle ryhmälle on vaikea löytää (Hyttinen 2009, 43). Nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassamme vanhus-sana on saanut nykyisin usein hieman negatiivisen kaiun. Seniori-käsite on uusi ja vaikka sitä käytetään paljon, tarkempaa määritelmää sille en löytänyt. Gerontologian kirjallisuudessa ikääntymistä kuvataan kolmantena ja neljäntenä ikänä. Peter Laslett(1989) on jakanut ihmisen iän neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on noin 0-20 ikävuosina ja toinen vaihe 20 -65 ikävuoden välillä. Kolmas ikä, joka tarkoittaa noin 65 -80 ikävuotta, tarkoittaa eläkeiän alkupäätä eli työiän ja varsinaisen vanhuuden välillä olevaa vaihetta. Kolmannessa iässä lapsiin ja perheeseen liittyvät velvollisuudet ovat vähäisiä ja silloin on aikaa henkilökohtaiselle hyvinvoinnille. Neljäs ikä tarkoittaa varsinaista vanhuutta, jolloin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja itsenäisyys vähenee.(Hyttinen 2009, 43 – 44.) Kuivaniemen Senioritupa on tarkoitettu yli 65-vuotiaille, mutta käytännössä suurin osa seniorituvan asiakkaista on lähempänä 80. ikävuotta. Itse käytän työssäni pääosin ikääntyvän tai ikääntyneen käsitettä, tarkoittaen tällä koko ikäryhmää 70 vuodesta ylöspäin.

3.2 Elämänlaatu

Yksi ikäihmisten hoidon ja palvelun selkeä tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua. Ikääntyneen ihmisen sekä yhteiskuntamme kannalta olennainen kysymys on, millaisiksi elämän viimeiset vuodet muodostuvat elämänlaadun kannalta. Maamme terveystoiminnan tavoitteena ei ole pidentää elinikää maksimaalisesti, vaan pitää yllä niin hyvä terveys ja toimintakyky, että itsenäinen elämä voi jatkua mahdollisimman pitkään. (Heikkinen, hakupäivä 13.5.2010.)

Elämänlaatu-käsitettä käytetään paljon, mutta sen määrittely ei ole helppoa. Elämänlaadussa ei ole kyse sairauksista tai niiden puuttumisesta, vaan elämänlaatu liittyy elämän kaikkiin ulottuvuuksiin. Siihen kuuluvat terveys ja hyvinvointi, aineellinen elintaso, sosiaaliset suhteet, elämän mielekkyys, tyytyväisyys ja viihtyisä ympäristö ja näihin liittyen suhtautuminen omaan sairauteen, toimintakyvyn laskuun ja hoitoon ja palveluun sekä myös hengelliset kysymykset. Elämänlaatu voidaan jakaa myös subjektiiviseksi ja objektiiviseksi riippuen siitä, kuka elämänlaatua arvioi. (Vaarama 2002, 11.) Myös elämänlaatumittarit voivat olla joko subjektiivisia, koettuun terveydentilaan perustuvia tai objektiivisiin mittauksiin perustuvia. Mittarit voivat myös olla joko yleisiä tai tautikohtaisia. (Pajunpää 1999, 43.)

Vaarama (2002) tiivistää elämänlaadun koostuvan yleisestä elämään tyytyväisyydestä, mielihyvän tunteesta tai onnellisuudesta, tarpeiden tyydyttymisestä ja näiden kaikkien yhdistelmästä. Ikääntynyt ihminen vertaa omaa elämänlaatua sekä yksilöllisesti, että omaan kulttuurihistorialliseen viitekehikseensä. (Eloranta & Punkanen 2008, 33.) Monet tämän päivän ikääntyneet ovat eläneet taloudellisesti melko vaatimattoman ajan lapsuudessaan ja nuoruudessaan ja heille riittävän elämänlaadun takaavat perusasiat kuten oma koti, perhe ja turvattu toimeentulo.

Eurooppalaisessa Care Keys tutkimuksessa elämänlaadun on nähty koostuvan yksilön fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, sosiaalisista suhteista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä yksilön toimintakyvyn ja ympäristön välisestä yhteensopivuudesta. Näiden rinnalla kulkee koettu elämänlaatu, joka on ikääntyneen arviota eri elämänalueista kuten perheestä, toiminnasta, ystävistä, tuloista ja ympäristöstä. (Luoma 2009, 75.) Care

Keys – projektissa kotihoidon laatua on tarkasteltu asiakkaan, ammattityön ja johtamisen näkökulmista. Tutkimuksessa korostuvat riittävä apu ja avun vastaavuus koettuihin tarpeisiin ja odotuksiin, sopeutuminen ikääntymiseen sekä sosiaaliset verkostot ja mielekkään tekemisen tarve silloinkin, kun vanhus on hyvin huonokuntoinen. Tulokset toivat esiin myös, että pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaisiin verrattuna, psykososiaalista tukea ja kannustusta mielekkääseen toimintaan oli kotihoidon asiakkaille tarjolla huomattavasti vähemmän, vaikka juuri heillä sen koettu tarve oli suuri. (Vaarama 2006, 3-8.)

Kuvio 2 *Kotihoidossa olevien elämänlaatuun keskeisesti vaikuttavat seikat (Vaarama 2006, 8).*

:

- koettu terveys, fyysinen toimintakyky, etenkin liikuntakyky
- psyykinen toimintakyky, sopeutuminen omaan ikääntymiseen, itsetunto, pystyvyys
- sosiaaliset verkostot, osallistuminen, mielekkäät aktiviteetit
- asunto ja sen toimivuus ja esteettömyys
- lähipalvelut, lähiympäristön esteettömyys, julkisen liikenteen saatavuus
- riittävät taloudelliset voimavarat
- riittävät tukipalvelut ja kotihoito
- hoidon ja palvelun responsiivisuus eli vastavuoroisuus, palvelutyytyväisyys

Jokaiselle meistä terveys on yksi tärkeimpiä elämänlaadun kriteereitä. Ikääntynyt joutuu monesti luopumaan tästä kriteeristä ainakin osittain ja silloin korostuu lähellä olevien ihmisten merkitys, turvallisuus sekä erilaiset palvelut ja niiden saatavuus. Ihmisen elämä voi olla ulkopuolisen silmin hyvää, mutta silti hän voi voida pahoin. Toisaalta ihminen voi olla tyytyväinen elämänlaatuunsa, vaikka ulkopuolisin silmin katsottuna se näyttäisi jollain tasolla puutteelliselta. Elämänlaadun kohdalla merkityksellistä on kyky kompensoida toimintavajetta joko tiedostamatta tai tietoisesti. Tällöin yksilö ja ympäristö sopeutuvat heikentyneen toimintakyvyn vaatimiin muutoksiin. (Laukkanen 2003, 257.) Ikääntyneiden elämänlaadulle keskeistä on myös tyytyväisyys saatuun apuun, sekä se, että kokee säilyttävänsä hallinnan tunteen, eli kokemuksen siitä, että mielihyvän tuottaminen on omassa hallussa (Luoma 2009, 75).

3.3 Psyykkinen toimintakyky ja vanheneminen

Psyykkinen toimintakyky kattaa kolme perusaluetta: toiminnan, tunne-elämän ja ajattelun. Hyvä psyykkinen toimintakyky on näiden osa-alueiden hallintaa. Terveys vaikuttaa luonnollisesti psyykkisen toimintakyvyn osatekijöihin ja hyvä terveys edistää toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 12.) Ikääntymiseen liittyvät muutokset terveydentilassa, toimintakyvyssä tai ulkonäössä voidaan kokea kielteisesti vaikeiksi ne välttämättä sitä olisikaan. Ikääntyminen on jatkuvaa sopeutumista omaan muuttuvaan kehoon ja toimintakykyyn ja saattaa siten vaikuttaa psyykkiseen tasapainoon. Ikääntyneillä on kuitenkin mukautumista helpottavia voimavaroja, tietoa ja kokemusta sekä henkilökohtaisia muistoja ja voimavaroja. (Hyttinen 2009, 49 -50.) Psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen voidaan luonnehtia kuuluvan seuraavia asioita: realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksen kokeminen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus (Eloranta & Punkanen 2008, 12).

Ihmisen **persoonallisuus** voidaan määritellä yksilön psyykkisten tekijöiden kokonaisuudeksi tai yksilölle tyypillisiksi käyttäytymistäipumuksiksi (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 26). Ihmisen näkemys omasta itsestään ja persoonastaan muuttuu elämän aikana, muutos tähtää eheytymiseen ja edellyttää oman elämän muistelemista ja pohdintaa. (Hyttinen 2009, 50.)

Persoonallisuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi kognitiiviset tapahtumat (havaitseminen, ajattelu, oppiminen, kieli, muisti) ja emootiot eli tunteet. Persoonallisuuteen liittyy läheisesti myös identiteetti ja minäkuva. **Identiteetti** tarkoittaa kysymystä siitä, kuka minä olen ja mihin kuulun. **Minäkuva** vastaa laajemmin kysymykseen millainen minä olen. Siinä keskeistä on itsetuntemus, eli millaiseksi ihminen tuntee itsensä. Ikääntyneen identiteetissä olennaista on se, mitä hän itse kokee saavuttaneensa elämässä. Minäkuva voi heikentyä ikääntyessä. Tähän voi vaikuttaa vanhuutta aliarvioiva kulttuuri ja monet muutokset kuten eläkkeelle jääminen, leskeksi jääminen tai lisääntynyt avuntarve arkielämässä. (Vallejo Medina ym. 2006, 26-27.) Muisteleminen on yksi keino miettiä elämän merkitystä ja suhdetta elämän peruskysymyksiin, psykologiselta kannalta se liittyy juuri minäkäsitykseen, itsearvostukseen ja onnistuneeseen su-

rutyöhön. (Hytinen 2009, 50.) Minäkuvan tärkeitä tekijöitä ovat yksilön käsitys suhteistaan muihin ihmisiin ja ympärillä olevaan yhteisöön. Säilyttääkseen itsetuntonsa, ihminen tarvitsee tunteen siitä, että hän on merkittävä, ja että hän kykenee ainakin osittain hallitsemaan elämäänsä. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös lapsuudessa koetut onnistumiset ja hyväksynnän tunteet. (Eloranta & Punkanen 2008, 12)

Psyykkisen vanhenemisen osana ovat keskeisiä **kognitiiviset eli tiedonkäsittelyssä tarvittavat toiminnot** (havainto- ja muistitoiminnot, oppiminen, kielelliset toiminnot, ajattelu, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko). Lisäksi siihen kuuluvat metakognitiot eli ihmisen käsitys omasta toiminnastaan, kyvyistään ja edellytyksistään tiedonkäsittelijänä. Kognitiivisiin vanhenemismuutoksiin voidaan vaikuttaa paljonkin harjoituksen avulla ja usein niiden heikkenemisen takana on erilaisia sairauksia. Muisti heikkenee jonkin verran iän myötä, mutta normaalina muutoksena se ei kuitenkaan yleensä merkittävästi heikennä päivittäisistä toiminnoista selviämistä. Lyhytkestoinen toistomuisti (väliaikainen tallennus) ja pitkäkestoiset semanttinen muisti(asioiden ja tietojen muistaminen, kielen hallinta) ja toimintatapamuisti (arkipäivän taidot) eivät heikkene juuri ikääntyessä. Lyhytkestoinen työmuisti (aktiivinen tiedonkäsittely) ja pitkäkestoinen tapahtumamuisti heikkenevät jo varhaisesta aikuisuudesta alkaen. (Eloranta & Punkanen 2008, 12 – 15.)

Psyykkistä toimintakykyä voidaan operationalisoida esimerkiksi mielialan, persoonallisuuden ja psyykkisten elämänhallinnan voimavarojen näkökulmasta (Aalto, hakupäivä 22.2.2011). Yhtenä hoitotyön keinona vaikuttaa ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin on välittää ikääntyneelle kokemus kuulluksi tulemisesta (Luoma 2009, 79).

3.3.1 Mieliala ja masennus

On normaalia, että jokainen ihminen kokee hetkellisiä alavireisyyden ja masennuksen tunteita. Lyhyen hetken kestävästä tunnetiloista käytetään nimitystä **masentunut tunnetila**. Mikäli masennuksen tunteet kestävät kauemmin, päivittäin useiden päivien, viikkojen tai kuukausien ajan, kyseessä on **masentunut mieliala**. Kun taas masentuneeseen mielialaan yhdistyy muita tiettyntyyppisiä oireita, puhutaan **masennustilasta** tai **masen-**

nusoireyhtymästä. Keskeisiä ikääntyneiden mielenterveyshäiriöitä ovat sekavuus, uni-
häiriöt, ahdistuneisuus, skitsofrenia, mielialahäiriöt, pseudodementia, suisidaalisuus ja
lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttö. (Eloranta & Punkanen 2008, 105.) Masennusti-
lassa henkilöllä on vähintään kahden viikon ajan samanaikaisesti ja jatkuvasti esiintynyt
ainakin neljä seuraavassa taulukossa esitettyä oiretta ja niihin on kuulunut ainakin kaksi
seuraavista oireista: masentunut mieliala, mielenkiinnon menetys, uupumus.

Kuvio 3. Masennustilojen tyypilliset oireet sairauksien toteamiseen ja määrittämiseen käy-
tettyjen tautiluokitusten mukaan (Kivelä 2009, 65).

Ydinoireet

1. Mielialan lasku, masentunut mieliala
2. Mielihyvän tunteen, elämänilon tunteen tai mielenkiinnon heikkeneminen
3. Tarmon ja toimeliaisuuden puute, uupumus, väsymys

Lisäoireet

4. Itsetunnon, itseluottamuksen tai itsearvostuksen heikkeneminen
5. Perusteettomat syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, kohtuuton itsekritiikki
6. Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
7. Ajattelu-, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, päättämättömyyden tunne
8. Liikkeiden hidastuminen ja jähmeys tai kiihtynyt liikkuminen ja levottomuus
9. Unihäiriöt, unettomuus tai liiallinen nukkuminen
10. Ruokahalun ja painon muutos (tavallisesti laihtuminen)

Tutkimusten mukaan ikääntyneillä ei näytä olevan vakavaa depressiota enempää kuin
muissa ikäryhmissä, sen sijaan lieviä masennusoireita heillä on enemmän. Masennus on
yleisin ikääntyvän väestön mielenterveysongelma. Masennusoireista kärsii noin 10–15
% yli 65-vuotiaista suomalaisista. (Valkonen, hakupäivä 26.10.2011.) Usein todetaan
myös, että ikääntyneiden masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, etenkin silloin jos
heillä on samanaikaisesti useita fyysisiä sairauksia (Saarenheimo 2003, 59-60). Iäkkäi-
den ihmisten masennusta selitetään monesti yksinäisyydellä tai ajatellaan, että tietty
alakulo kuuluukin ikäihmisen elämään.

3.4 Sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen verkosto

Sosiaalista toimintakykyä, eli sitä millaiset valmiudet yksilöllä on suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja koko yhteiskunnassa, voidaan tarkastella yksilötasolla tai yhteiskuntatasolla. **Yksilötasolla** sosiaalisesti toimintakykyinen ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa ja hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöön. **Yhteiskuntatasolla** tarkastellaan ihmisten toimintaa sosiaalisissa organisaatioissa. Sosiaalinen toimintakyky määrittyy suhteissa omaisiin ja ystäviin. Siihen liittyvät vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä elämän mielekkyys. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää luonnollisesti myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja merkittävää on läheissuhteiden määrä sekä kontaktien useus sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa. Sosiaalisessa vanhenemisessä tarkastellaan ikääntyvän ihmisen ja hänen ympäristönsä tai yhteisön välisiä suhteita ja muutoksia niissä. Esimerkkejä muutoksista ovat terveyden heikkeneminen, eläkkeelle siirtyminen, vanhempien kuolema, lasten muutto kotoa ja isovanhemmaksi tuleminen. Ikääntyneillä ihmisillä sosiaalinen toimintakyky on keskimäärin melko hyvä ja vanhemmilla ihmisillä on enemmän sukulais- ja ystävyyskontakteja kuin nuoremmilla. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.)

Sosiaalista verkostoa ajatellen naisilla on enemmän luotettavia ystäviä kuin miehillä ja heidän suhteensa naapureihin ovat myös usein parempia kuin miehillä. Toisaalta ikääntyneiden ihmisten kontaktit vähenevät toimintakyvyn heiketessä ja terveyden huonotuksessa ja esimerkiksi harrastuksiin ja erilaisiin tilaisuuksiin osallistuminen vähenee. Omat lapset ja lapsenlapset ovat tärkeässä roolissa ikääntyvien elämässä, myös sisarusten merkitys kasvaa iän myötä. Mikäli ikääntyneellä on muistihäiriöitä, ihmissuhdeverkosto helposti kapenee ja jäljelle voi jäädä vain oma perhe ja lähimmät ihmiset. (Eloranta & Punkanen 2008, 16 - 18.)

Perheen ja suvun muodostamat verkostosuhteet ovat useimmiten hyvin henkilöityneitä, eivätkä siten korvattavissa muilla henkilöillä. Niitä leimaa myös vahva sitoutunut vuorovaikutus, joka perustuu perhesiteiden velvoittavuudelle. Ikääntyessä perhesiteet tulevat tärkeiksi juuri niiden tuttuuden ja toisaalta niiden moraalisesti sitovan luonteen takia. Elämän aikana luodut suhteet esimerkiksi työtovereihin ja harrastuskumppaneihin

vähenevät ja suhteet virallisesti luotuihin auttajiin lisääntyvät. Ihmissuhdeverkosto pienenee ja ulkoistuu eli institutionaalistuu. Tällöin ikääntyvän ihmisen lähipiiri on helposti melko vieras, ulkopuolinen ja herkästi haavoittuva. (Marin 2003, 69.) Hollantilaistutkimuksen mukaan perheaterian kaltaiset ruokailuhetket paransivat merkittävästi vanhusien mitattua elämänlaatua ja motorista toimintakykyä. (Nijs, K., de Graaf, C., Kok, F., van Staveren, W. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. Hakupäivä 16.5.2010.)

3.4.1 Ikääntyneet ja yksinäisyys

Ikääntyneiden yksinäisyys on yleinen ongelma. Suomalaisista 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä 39 % kärsii yksinäisyydestä vähintään joskus ja heistä 5 % kärsii yksinäisyydestä usein tai aina. (Savikko 2008. Hakupäivä 20.3.2011.) Ollessani opiskeluun liittyvässä kotihoidon harjoittelussa pohdin usein, miksi ikääntyneet kokevat itsensä yksinäiseksi, vaikka heidän luonaan käytiin parhaassa tapauksessa jopa neljä kertaa päivässä. Useimmin yksinäisyydestä kärsivät naiset, lesket, yksin tai palvelutalossa asuvat sekä heikosti toimeentulevat ikäihmiset. Heikko terveydentila ja masentuneisuus lisäävät yksinäisyyden kokemista. Yksinäisyyden kokemisessa merkityksellistä ei ole sosiaalisten kontaktien määrä, vaan se, miten tyydyttäväksi ikääntynyt ihminen ne kokee. Yllättävää on, että yksinäisyyden kokemiseen lasten olemassaololla ei ole merkitystä. Yleistä turvattomuuden tunnetta kokevat ikääntyneet ovat usein yksinäisiä ja/tai sosiaalisesti eristäytyneitä. Puolison sairaus, ikääntyminen ja eläkkeelle jääminen sekä lasten kiireinen elämä lisäävät yksinäisyyden kokemusta. (Savikko 2008. Hakupäivä 20.3.2011.)

Turun yliopistossa vuonna 2008 tehdyssä väitöstutkimuksessa selvitettiin psykososiaalisen ryhmäkuntoutusmallin toimivuutta yksinäisyyden lieventämiseen. Niina Savikon tekemän tutkimuksen mukaan ryhmiin osallistuneista lähes kaikki kokivat yksinäisyytensä lievittyneen ryhmätoiminnan aikana ja kolme neljästä koki niin myös kolme kuukautta ryhmätoiminnan loppumisesta. Useimmat halusivat osallistua vastaavanlaiseen toimintaan uudestaan, jos heille tarjottaisiin mahdollisuus siihen. He myös suosittelisivat ryhmään osallistumista ystävilleen.

Savikon tutkimuksessa psykososiaalisiin kuntoutusryhmiin osallistuneet pääsivät kokeileman uusia asioita, kuten senioritanssia, luovaa ilmaisua tai omasta elämästä kirjoittamista, ja he saivat mahdollisuuden uusiin ystävyssuhteisiin. Tutkimuksessa todettiin, että yksinäisyyden lievittymisen kannalta tärkeämpää ryhmissä oli se, miten toiminta toteutettiin kuin se, mitä ryhmissä tehtiin. Ryhmänvetäjien ammattitaito ja ikäihmisten kunnioittaminen sekä ryhmäläisten kuuleminen olivat tärkeimpiä elementeistä toiminnan onnistumisessa. (Savikko 2008. Hakupäivä 20.3.2011.) Ikääntyneiden parissa työskentelevien motivoituneisuudella ja ammattitaidolla on siis merkitystä yksinäisyyden tunteen lievittämisessä.

Yksinäisyyttä mitattaessa on käytetty yleensä kahta erilaista lähestymistapaa. Yksiulotteisena ilmiönä mitattaessa sitä tutkitaan lähinnä yksinäisyyden voimakkuuden vaihtelua, yksinäisyyden syiden jäädessä tarkastelun ulkopuolelle. Moniulotteinen lähestymistapa pyrkii sitä vastoin erottelemaan ennen kaikkea yksinäisyyden syitä ja sen eri ilmenemismuotoja. (Tiikkainen 2006, 15.) Yksinäisyyttä tutkittaessa on usein kysytty ihmiseltä itseltään, kokeeko hän yksinäisyyttä. Tällaisella yksittäisellä kysymyksellä on todettu olevan hyvä sisältövaliditeetti. (Bowling 2005, 123.) Yksittäistä kysymystä on pidetty selkeänä ja ymmärrettävänä ja sen on koettu vastaavan melko hyvin yksinäisyyden kokemusta (Tiikkainen 2006, 15). Kuitenkin yksittäisen kysymyksen on todettu korreloivan voimakkaammin emotionaalisen yksinäisyyden kuin sosiaalisen yksinäisyyden kanssa (van Baarsen, Smith, Snijders & Knipscher 2001, 132).

Monissa tutkimuksissa yksinäisyyttä on mitattu objektiivisilla mittareilla, kuten ystävien määrällä, sosiaalisen verkoston koolla tai tapaamistiheydellä, jotka kuvaavat sosiaalista eristyneisyyttä. Henkilön subjektiivista arviota omasta sosiaalisesta verkostostaan on tutkittu tyytyväisyytenä ja koettuna läheisyytenä olemassa oleviin suhteisiin, sekä koettuna sosiaalisena tukena. (Tiikkainen 2006, 15.)

3.4.2 Ikääntyneet ja turvallisuus

Ikääntyneiden kokema turvallisuus vaikuttaa merkittävästi heidän psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuunsa. Turvattomuus, yksinasuminen ja koettu yksinäisyys ovat keskeisiä tekijöitä, jotka liittyvät toimintakyvyn ja kognition heikkenemiseen, jotka taas liittyvät selkeästi lisäävun tarpeeseen. (Savikko, Routasalo, Tilvis, & Pitkälä 2006, 198-206.) Kotona asumisen turvallisuutta voidaan mitata eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveysministeriön asumisturvallisuutta selvittänyt työryhmä on tutkinut vuonna 2006 ikääntyneiden tapaturma- ja onnettomuusriskejä käyttäen käsitteitä ulkoinen turvallisuus ja sisäinen turvallisuus. Sairaudet, heikentyneet aisti- ja lihastoiminnot sekä lääkkeiden käytöstä aiheutuneet riskit ovat sisäisen turvallisuuden riskitekijöitä. Ulkoisen turvallisuuden piiriin kuuluvat asuin- ja elinympäristö. Asuin ympäristön esteettömyydellä on merkitys ikääntyneen toimintakyvyn säilymiselle. Esteettömyyden lisääminen voi tarkoittaa esimerkiksi hissien rakentamista tai asianmukaisia apuvälineitä arkipäivän toimissa. (Lehtonen, Sorsa & Heinonen 2007, 4).

Kaatuminen on ikääntyneiden yleisin tapaturma. Kaatumistapaturmiin liittyvien kuolemien määrä on lisääntynyt ja kotona asuvista yli 65-vuotiaista joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa. Ikääntyneiden kaatumiset ovat siis merkittävä riski niin kansanterveydellisesti kuin kansantaloudellisesti. (Mänty, Sihvonen, Hulkko & Lounamaa 2006, 4.)

Turvattomaksi elämänsä kokevat ovat useimmiten naisia, palvelutalossa asuvia tai ikäihmisiä, jotka kokevat terveydentilansa heikoksi. Elossa olevat lapset vähentävät turvattomuuden tunnetta (Savikko 2008. Hakupäivä 20.3.2011.) Kodin merkitys ikääntyneen turvallisuuteen ja elämänlaatuun on merkittävä ja valtaosa ikääntyneistä pitää kotia parhaana asuinpaikkana. Elinympäristön muutoksilla sekä apuvälineillä saadaan fyysistä ympäristöä turvallisemmaksi ja parannetaan siten elämänlaatua. (Luoma 2008, 81.)

3.5 Kuntouttava päivätoiminta

Ikääntyneille tarkoitettu päivätoiminta on esimerkiksi erilaisissa palvelu- ja päiväkeskuksissa järjestettävää toimintaa, jolla annetaan asiakkaille mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, liikuntaan ja viriketoimintaan. Päivätoiminnassa asiakkaat voivat osallistua erilaisiin aktiviteetteihin sekä esimerkiksi ruokailla tai peseytyä. Asiakkailla voi olla mahdollisuus ostaa palveluita myös yksityisiltä yrittäjiltä, kuten kampaajalta ja jalkahoitajalta päivän aikana. Kuntien lisäksi päivätoimintaa järjestävät erilaiset järjestöt ja seurakunnat. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 345–346.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus painottaa ikääntyneiden terveyden edistämistä ja ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Sen mukaan kuntien tulee monipuolistaa nimenomaan ennaltaehkäiseviä palveluita. Jorma Karttunen on tutkinut ikääntyneiden kuntouttavaa toimintaa Kuopion yliopistossa. Karttusen lääketieteen väitöstutkimus käsitteli ryhmäkuntoutuksen vaikutusta kotona asuvien 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen kustannuksiin. Tutkimus toteutettiin vuosina 2002 - 2004 Joensuun Kuntohovissa ja siihen osallistui 136 joensuulaista 67- 86 -vuotiasta henkilöä. Tutkimuksessa huomattiin, että ryhmäkuntoutus paransi ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua, mutta terveystalouden kustannusten säästöt tulevat viiveellä. Ikääntyvien ryhmäkuntoutus siis sekä parantaa elämänlaatua että tuo säästöjä. (Karttunen 2009, 96.)

Päivätoiminta Iin kunnan Kuivaniemen Seniorituvalla tarjoaa kuntouttavaa ja sosiaalista viriketoimintaa ryhmätoimintana ikääntyville. Seniorituvan asiakkaat ovat kotona asuvia yli 65-vuotiaita ja osa heistä saa muitakin palveluja, esimerkiksi ateriapalvelua tai kodinhoidollisia palveluita. Päivätoiminnan tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminta painottuu kuntouttavaan toimintaan ja asiakkaat saavat esimerkiksi kuntosaliohjausta ja voivat osallistua ryhmäjumppiin tai bingon pelaamiseen. Viikoittain seniorituvalla on noin 70 - 80 asiakaskäyntiä, osa asiakkaista käy tuvalla useammankin kerran viikossa. (Heinimaa & Rahkola, 5.5.2010 haastattelu.)

Seniorituvan asiakkaat voivat osallistua joko kokopäivä- tai puolipäivätoimintaan, joihin molempiin kuuluu ryhmänohjaukset ja päiväkahvi, kokopäivätoimintaan lisäksi lounas. Kokopäivätoimintaan asiakkaat tulevat yleensä sivukyliltä ja heille on järjestetty kuljetus joko palvelulinjalla tai Kelan tukemalla yhteistaksikyydillä. Päivätoiminta tarjoaa tarvittaessa päivähoitomahdollisuuden ja vapaapäivän omaishoitajille. Päivätoiminnan asiakkailta on mahdollisuus sopimuksen mukaan myös kotisairaanhoidon palveluihin (esim. INR- ja verenpaine seuranta). Päivätoiminta on maksullista ja päivätoimintamaksu 15€ sisältää koko päivän ohjelman, lounaan ja päiväkahvin/teen. Puolipäivätoiminnan maksu on 6 €. Kuivaniemen seniorituvalla työskentelee kaksi työntekijää ja sen toiminta on alkanut vuonna 2005 EU-rahoitteisesta Senioritupa-hankkeesta. Seniorituvassa tehdään moni ammatillista yhteistyötä, johon osallistuu tarpeen mukaan lääkäri, fysioterapeutti, mielenterveystyöntekijä, kotihoidon työntekijät tai muistihoitaja. Myös yhteistyötä seurakunnan ja eläkeläisjärjestöjen kanssa on kehitetty hyvin tuloksin. Seniorituvan asiakkaille on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Lakisääteisen hoito- ja palvelusuunnitelman laativat yleensä kunnan viranomaiset yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. (Heinimaa & Rahkola, 5.5.2010 haastattelu.)

4 KYSELYLOMAKKEEN SUUNNITTELU JA VALMISTUS

4.1 Kyselylomakkeen laatua osoittavat ominaisuudet

Laatukriteeri kertoo millaista tulosta ja laatutasoa tavoitellaan. (Idänpään - Heikkilä ym., 7). Laatuindikaattoreiksi valitut laatukriteerit auttavat seuraamaan tavoitteiden saavuttamista. Alla olevassa taulukossa on Kuivaniemen seniorituvalle laatimani kyselylomakkeen laatutavoitteet.

Kuvio 3. Kyselylomakkeen laatukriteerit

Laatukriteerit	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Sisällön asiakasläh- töisyys, kyselyn kohderyhmän kun- nioittaminen	Ikääntyneiden hy- vinvoinnin osa- alueisiin perehty- minen	Kysymykset ovat kohderyhmälle so- pivia ja asiallisia	Ikääntyneille jää hyvä maku kyselyn tekemisestä, he vas- taavat siihen mie- lellä
Sisällön selkeys	Kvantitatiiviseen tutkimukseen pe- rehtyminen, kyse- lyn laatimiseen pe- rehtyminen, kyse- lyn teemoihin pe- rehtyminen	Kysymyksenasettelu on selkeä, vastaus- vaihtoehdot eivät ole liian lähellä toi- siaan	Kyselyyn saadaan ikäntyneen hyvin- vointia mahdolli- simman hyvin ku- vaavat vastaukset
Helppokäyttöisyys	Kyselyn esitestaa- minen tulevilla asi- akkailla, kysely ei ole liian pitkä	Kyselyyn on helppo vastata ja kaikkiin osioihin saadaan vastaus	Kyselyä käytetään työkaluna vanhus- työssä eikä sen te- keminen vaadi

			työntekijältä kovin suurta perehtymistä
Selkokieliisyys	Suomen kielen ”oikoluku” äidinkielen lehtorilla, käsitteet selkeitä ja ymmärrettäviä	Kysymykset ymmärretään oikein ja niihin osataan vastata	Kyselyn suorittaminen on helppoa ja vastaaminen tapahtuu melko nopeasti
Helposti hahmotettava ulkoasu	Tekstin ryhmittely	Kysymykset eivät sekoitu toisiinsa	Kyselyä on miellyttävä käyttää

4.2 Tuotekehitysprosessin käynnistyminen ja ideavaihe

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy tuotteiden tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan ja tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset määräytyvät hankekohtaisesti. Mikäli päätös tuotteesta ja sen ominaisuuksista on tehty jo alkuvaiheessa, on pääpaino tuotteen valmistamisessa. (Jämsä 2000, 28.) Tuotekehitysprosessi käynnistyi syksyllä 2009, kun aloitin aiheen etsimisen opinnäytetyötäni varten. Olin yhteydessä moneen eri tahoon, mukaan lukien Iin kunnan vanhuspalvelujohtaja. Iin kunnan, Kuivaniemen seniorituvalta otettiin minuun yhteyttä ja heillä oli toiveena ikääntyneiden asiakkaidensa hyvinvointia arvioimaan tarkoitettu kyselylomake. Minua kiinnosti ikääntyneisiin liittyvä aihe ja innostuin asiasta. Koska tuotekehitysprosessi edellyttää monien asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä, tapasin palveluesimies Aila Rahkolan joulukuussa 2009, jolloin keskustelimme alustavasti heidän toiveistaan.

Työn ideointivaiheessa keskustelin opinnäytetyöni sisällön ohjaajan, lehtori Liisa Karhumaan kanssa ja lopulta kyselylomakkeen tarkempi sisältö muotoutui ikääntyneiden elämänlaatu-käsitteestä koskemaan koettua hyvinvointia. Kuivaniemen Senioritupa on mitannut säännöllisin väliajoin asiakkaidensa fyysistä toimintakykyä, mutta heiltä puuttui mittari/kyselylomake, jolla he voisivat säännöllisesti arvioida asiakkaiden psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Olin innokas ja samalla pohdin omia resurssejani. Miten pystyisin rajaamaan aihepiirin niin, että resurssini riittäisivät ja molemmat tahot, työni tilaa-

ja ja minä hyötyisimme työstäni? Alussa minulle oli hieman epäselvää yhteistyötahon toiveet kyselylomakkeen suhteen, mutta keskusteltuani päivätoiminnan palveluesimiehen Aila Rahkolan kanssa, sain melko vapaat kädet kyselylomakkeen laatimiseen. Yhteistyötaho luotti siihen, että saan asiantuntevaa ohjausta sisällön ohjaajaltani. Kävin Kuivaniemen Seniorituvalla tutustumassa toukokuussa 2010, koska halusin henkilökoh-
taisesti tavata Seniorituvan asiakkaat ja henkilökunnan pystyäkseen laatimaan kyselylomakkeen mahdollisimman asiakaslähtöiseksi. Ideoinnissa apunani oli myös TEH8SN opiskelijaryhmä, joilta sain palautetta työhöni liittyen.

4.3 Kyselylomakkeen luonnostelu

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa (Jämsä 2000, 43). Minun kohdallani tuotekehitysprosessin käynnistyessä laadin projektisuunnitelman ja tutustuin syvemmin kyselylomakkeen asiasisältöön, kuten ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn, mielialaan, sosiaaliseen toimintakykyyn, sosiaaliseen verkostoon, yksinäisyyteen sekä turvallisuuteen. Ikääntyneiden hyvinvoinnin osa-alueisiin perehtyminen takasi kyselylomakkeen sisällön asiakaslähtöisyyden ja selkeyden toteutumista. Lisäksi tutustuin paikan päällä Kuivaniemessä toimintaympäristöön, jossa lomaketta käytettäisiin, sekä lomakkeen tulevaan asiakasprofiiliin, eli ikääntyneiden päivätoiminnan asiakkaisiin. Kyselylomake tuli ensisijaisesti Kuivaniemen Seniorituvan käyttöön, mutta halutessaan sitä voivat hyödyntää muutkin ikäihmisten parissa työskentelevät.

Tarvitsin tietoa itse kyselylomakkeen laatimiseen. Kyselylomakkeen suunnittelussa apuna olivat tutkimuksen aihepiiriä koskeva kirjallisuus sekä aikaisemmat tutkimukset. Olin saanut sisällönohjaajaltani lehtori Liisa Karhumaalta vinkin, että voisin hyödyntää jo olemassa olevia hyvinvointimittareita kyselylomakkeen teossa. Tämä varmistaisi kyselylomakkeen laatua ja lisäisi myös kyselylomakkeen sisällön selkeyttä, joka oli yksi tavoitteeni. Tutustuin erilaisiin ikääntyneiden hyvinvointimittareihin. Suurin osa löytämistäni mittareista koski fyysistä hyvinvointia, psyykkisen hyvinvoinnin mittaukseen valmiita mittareita oli vähemmän. Päädyin hyödyntämään SPS - mittaria, GDS-15 mittaria, Oulun kaupungin Hyvinvointiprofiilia ja koetun yksinäisyyden mittaria.

GDS-15 (Geriatric Depression Scale) eli **myöhäisiän depressioseula** on ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamista varten kehitetty mittari. Siinä mitataan haastattelemalla tai itse täyttäen psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. Alkuperäinen GDS- mittari sisältää 30 kysymystä, joista GDS-15:ssa on puolet. GDS-15 on helppokäyttöinen, monessa maassa käytössä oleva mittari. (www.toimia.fi. hakupäivä 14.3.2011.) Päädyin käyttämään GDS-15 mittaria sellaisenaan osana kyselylomaketta, koska halusin varmistaa, että kyselylomakkeella voitaisiin löytää asiakkaita ne, jotka tarvitsevat masennusoireisiinsa lääkärin apua. Vanhustyön keskusliitossa tehdyn tutkimuksen mukaan tavoitteista huolimatta iäkkäät syrjäytyvät usein mielenterveyspalveluista ja mielenterveyspalvelut ovat usein aliresursoituja. Lisäksi ammattihenkilöstö kokee, että heiltä puuttuu osaamista iäkkäiden mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoitamisessa ja yhteistyö eri ammattilaisten välillä on vähäistä. Myös julkisuudessa ikääntyneiden mielenterveysasiat pääsevät esille harvemmin kuin työikäisten tai lasten mielenterveys. (Valkonen, hakupäivä 26.10.2011.)

Koetun yksinäisyyden mittarissa (Perceived loneliness) voidaan mitata itsearviointiin perustuvilla yksinkertaisilla kysymyksillä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. 1) Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? 2) Koetteko yksinäisyyttä? 3) Kärsittekö yksinäisyydestä? Kysymyksillä selvitetään tunne-elämän toimintoja, vapaamuotoisia sosiaalisia suhteita ja perhesuhteita. Mittarin soveltuvuus sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen on todettu hyväksi. Mittari on yksinkertainen ja helposti toteutettava ja se on ollut kansainvälisestikin laajasti käytössä (www.toimia.fi. hakupäivä 14.3.2011.) Koetun yksinäisyyden mittari on mielestäni yksinkertaisuudessaan hyvin kuvaava ja selkeä, yksinäisyydestä huolimatta kaikki ihmiset eivät kärsi siitä.

SPS, Social provision scale mittari on kehitetty sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksen tarkasteluun. Alun perin se on tarkoitettu yksinäisyyden kuvaamiseen. Sillä mitataan sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä tiedustellen mm. itseluottamuksesta ja eritasoisista ihmissuhteista. Vaikka SPS-mittarin soveltuvuus sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa on kohtuullinen, se sopi käytettäväksi kyselylomakkeen teossa siksi, että se kuvasi hyvin nimenomaan eritasoisia ihmissuhteita. (www.toimia.fi. Hakupäivä 14.3.2011.)

Hyvinvointiprofiili Oulu – kyselylomakkeella voidaan arvioida kotona asuvan iäkään ihmisen hyvinvointia seuraavilla elämän eri osa-alueilla: itsenäisyys, toimintakyky, sosiaalinen verkosto, yksinäisyys, turvallisuus, koettu terveys, elämäntavat ja elämänlaatu. Lomakkeen tausta on oululaisessa HYVÄTEK-hankkeessa, joka oli kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi ja teknologiahanke vuosina 2006 - 2007. Kyselylomake on testattu 200:lla kotona asuvalla, yli 80-vuotiaalla oululaisella. (Oulun kaupunki. Hakupäivä 14.3.2011.) Hyvinvointiprofiili oli mielestäni hyvin kattava kyselylomake ikääntyneen hyvinvoinnin arvioimiseen, mutta pituutensa vuoksi se vaatii paljon aikaa täyttämiseen. Sen vuoksi poimin siitä osioita, joita saatoin hyödyntää omassa projektissani ja jotka sopivat aihepiiriini.

Kyselylomakkeen laatiminen vaatii teoreettisten käsitteiden operationaalistamista eli käsitteiden muuttamista mitattavaan muotoon (Hirsijärvi ym. 2004, 145). Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla perusteltavissa. Tämän vuoksi on oltava selkeä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet. Kyselylomakkeen laatimisen taustalla on hyvä tieto tutkimuksen perusjoukosta, eli minun tapauksessani ikääntyneistä (Vilka 2005, 81). Tilastollisesti Suomessa ikääntyneitä ovat 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Tämä perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä. Toimintakykyyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä, ja vain joka kolmas 70 -74 -vuotias pitää itseään vanhana. (Numminen ym. Hakupäivä 27.1.2012.) Peruskäsitteet on selvitettävä itselle ja huomioonotettavaa on myös se, että käsitteiden tulisi olla kaikkien ymmärrettävissä (Hirsijärvi 2004, 148). Kysymysten suunnittelu kyselylomaketta varten on tärkeää. Lomaketta varten tulee tutustua kirjallisuuteen sekä pohtia ja täsmentää tutkimusongelmaa, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelmaa. Kysymyksiä muodostettaessa on tiedettävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan saada ja onko tarkkoja vastauksia edes mahdollista saada. (Heikkilä 2004, 47.)

4.4 Kyselylomakkeen kehittäminen, muotoileminen ja sisältö

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti (Jämsä 2000, 54). Olin perehtynyt valmistavassa seminaarissa ikääntyneen elämänlaatuun. Kyselylomakkeen laatiminen

oli ajoitettu kesä-syyskuulle 2011. Kyselylomakkeen sisällön pohjana oli valmistavan seminaarityön asiasisältö, mutta aihepiiriksi tarkentui ikääntyneen koetun hyvinvoinnin arviointiin suunniteltava lomake. Tein ensimmäisen version kyselylomakkeesta keväällä 2011 ja kävimme palaverissa sisällönohjaaja Liisa Karhumaan sekä menetelmäohjaaja Minna Perälän kanssa lomaketta yhdessä läpi. Yhdistelin joitakin samantapaisia kysymyksiä ja muutin kysymysmuotoja asiakaslähtöisempään ja myönteisempään sävyyn, lomakkeen asiasisältöön ohjaajat olivat tyytyväisiä. Kyselylomakkeen esitestaus oli tarkoitus suorittaa keväällä 2011, mutta työstin sitä vielä syksyllä 2011 ja esitestaus tehtiin lokakuussa 2011.

Kyselylomakkeen (liite 2) alussa on tervehdys kyselylomakkeen täyttäjälle ja sillä pyrin kohtaamaan kyselyn vastaajan kunnioittavasti ja kohteliaasti. Siinä kerrotaan, että kyselylomakkeella saatuja tietoja käytetään päivätoiminnan sisällön suunnittelua varten ja että tarvittaessa ikäihminen voi täyttää sen avustajan kanssa. Lisäksi tiedotetaan kyselylomaketta käsiteltävän luottamuksellisesti. Kyselylomakkeen lopussa kysytään suostumusta kyselyn tietojen luovuttamiseen muulle sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, mikäli se nähdään tarkoituksenmukaiseksi ikääntyneen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Kyselylomakkeen ensimmäiset 12 kysymystä käsittelevät vastaajan taustaa. Niissä kysytään vastaajan nimi, syntymäaika, sukupuoli, siviilisääty, lasten määrä ja asuuko vanhus taajamassa vai haja-asutusalueella. Lisäksi kysytään, millaisten palvelujen parissa vanhus on, millaisia toiveita hänellä on palveluiden suhteen, tarvitseeko vanhus liikku-
misen apuvälineitä, millaiseksi hän itse kokee terveytensä, käykö hän kolmannen sektorin järjestämissä tapahtumissa ja onko terveydessä huolta aiheuttavia seikkoja. Näitä edellä mainittuja kysymyksiä 1-12 ei ole pisteytetty.

Kysymykset 13 -14 koskevat ikäihmisen omaa kokemusta muististaan. Kysymykset 15 - 29 ovat GDS-15 masennusmittarista ja koskevat koettuun hyvinvointiin kuuluvia osa-alueita: psyykkistä toimintakykyä sekä mielialaa. Vastausten pisteet (kysymykset 15 - 29) lasketaan yhteen ja yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn ja silloin on syytä reagoida, mitä vanhuksen hyvinvoinnin lisäämiseksi olisi tehtävissä. Kysymykset 30 - 39 koskevat sosiaalista verkostoa, sosiaalista toimintakykyä ja yksinäisyyttä. Kysymys 31 tarkastelee yksinäisyyden kokemista, yksinäisyydestä huolimatta kaikki eivät kärsi

siitä. Kysymykset 30, 32 ja 37 pohjautuvat Oulun kaupungin HYVÄTEK -hankkeen hyvinvointiprofiiliin. Kysymykset 33, 34, 35 ja 36 pohjautuvat SPS- Social Provision Scale - mittariin, joka on kehitetty sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksen tarkasteluun. Kysymykset 40 - 41 käsittelevät ikääntyneen turvallisuutta ja kysymys 40 pohjautuu myös HYVÄTEK-hankkeen hyvinvointiprofiiliin. Kysymysten pisteytys oli mielestäni haasteellista ja sen toimivuus tulee esiin vasta kun lomake on käytössä. Pisteytyksen ideana on, että kunkin vastaajan pistemäärää voi verrata edellisen kerran pistemäärään. Siinä nähdään myös, jos joku ikääntyneistä saa huomattavasti enemmän/vähemmän pisteitä kuin muut.

4.5 Kyselylomakkeen ulkoasu ja rakenne

Kyselylomake on tarkoitettu ikääntyneille ja halusin sen olevan ulkonäöltään selkeä, hillitty ja helposti hahmotettava. Valitsin siksi fonttikooksi 12 ja fontiksi Times New Romanin, jotka ovat käytössä yleisiä ja siksi tutun näköisiä. Fonttikoko olisi voinut olla suurempikin, jotta ikääntyneet näkisivät tekstin paremmin, mutta silloin kyselylomake olisi tullut pidemmäksi sivumäärältään ja ikääntyneet olisivat voineet mieltää sen työllämmäksi täyttää. Kyselylomake on siis paperiversiona. Kysymykset ovat yhdessä palstassa ylhäältä alaspäin järjestyksessä ja kutakin sivua reunustaa kehys. Laatuksena oli helposti hahmoteltava ulkoasu, joten sen vuoksi en jakanut kysymyksiä kahteen palstaan, koska mielestäni se olisi voinut sekoittaa vastaajan eri palstalle/riville helpommin. Kysymykset on numeroitu.

Kyselylomakkeessa on taustatiedot mukaan lukien 42 kysymystä ja se on seitsemän sivua pitkä. Kyselylomaketta suunnitellessani kysymyksiä oli enemmänkin, mutta sisälönohjaajan ja menetelmäohjaajan kanssa keskusteltuani sain ohjeita kysymysten yhdistämiseen ja muokkaamiseen. Haasteellisinta mielestäni olikin saada lomakkeesta mahdollisimman kattava, mutta kuitenkin ytimekäs. 14 kysymykseen voi vastata Likertasteikolla 1-5. 22 kysymykseen voi vastata kyllä tai ei ja lisäksi niistä neljään kyllä-vastaukseen voi kirjoittaa tarkentavan vastauksen.

4.6 Kyselylomakkeen viimeistely ja arviointi

Etukäteen asetettuihin teemoihin nähden turvallisuuteen liittyvät kysymykset jäivät kyselylomakkeessa muiden osioiden varjoon. Toisaalta kyselylomakkeen lopussa oli tärkeä kysymys, jossa kysyttiin turvattomuutta lisääviä tekijöitä. Koin haasteellisena luoda lomakkeen, joka käsittelee osin synkältäkin tuntuvia asioita. Pelkäsin, että siitä tulee jo itsessään vanhusta masentava, enkä sitä tietenkään halunnut. Pohdin myös, mahtavatko ikääntyneet uskaltaa vastata totuudenmukaisesti esitettyihin kysymyksiin, kun lomakkeessa kysytään vastaajan nimeä.

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia ja parhaita keinoja on koekäyttää tai esitestata tuote sen valmisteluvaiheessa (Jämsä 2000, 80). Kyselylomakkeen esitestauksen yhteydessä halusin kerätä kirjallista palautetta nimenomaan vanhuksilta itseltään, koska tuotteiden todellisten käyttäjien arvio oli tärkeää tuotteen laatukriteerinäkin olleen kohderyhmän kunnioittamisen vuoksi. Kyselylomakkeen täytti kuusi päivätoiminnan asiakasta. Aikaa lomakkeen täyttämiseen meni 10-30min. Yksi vastaajista tarvitsi lomakkeen täyttämiseen apukysymyksiä. Parantamishdotuksia ei tullut, vapaita kommentteja tuli seuraavasti: kiva kysely, asiallinen, kiva kun kysytään ikäihmisiltäkin tällaisia ja hyvä kysely. Työntekijä, joka ohjasi lomakkeen täytössä, kertoi suullisena palautteena vanhusten täyttäneen kyselylomakkeen hyvin mielellään, eikä hän keksinyt lomakkeeseen parannusehdotuksia. Lomakkeen täyttämiseen tarvittiin työntekijän apua ja 2/6 vanhuksista ei osannut sanoa ymmärsikö kysymykset oikein. Kritiikki jäi siis melko vähäiseksi.

Kysyin esitestauksen yhteydessä palautelomakkeella laatukriteerien mukaisesti seuraavat seikat (suluissa vastaukset), vastausvaihtoehdot olivat:

- a) kyllä b) en osaa sanoa c) ei
- 1. Kysymykset olivat asiakasta kunnioittavia, asiallisia ja ikäryhmille sopivia (6/6 vastasi kyllä)
- 2. Kysymyksenasettelu ja vastausvaihtoehdot olivat selkeitä (5/6 vastasi kyllä, 1/6 vastasi en osaa sanoa)

3. Kyselyyn oli helppo vastata ja kaikkiin osioihin löytyi vastaus (5/6 vastasi kyllä, 1/6 vastasi ei) Kysymykset ymmärrettiin oikein ja niihin osattiin vastata (4/6 vastasi kyllä, 2/6 vastasi en osaa sanoa)
4. Kysely oli ulkoasultaan miellyttävän näköinen (5/6 vastasi kyllä, 1/6 vastasi en osaa sanoa)

Puolet vastaajista vastasi kaikkiin viiteen kohtaan kyllä eli oli tyytyväisiä kyselylomakkeeseen sellaisenaan. Kysymysten ymmärtäminen täysin jäi hieman epäselväksi, koska 2/6 vastaajasta ei osannut sanoa, ymmärsivätkö kysymykset oikein. Oliko käsitteistö sitenkin liian vaikeaa ikääntyneelle? Toisaalta asiakkaat voivat olla hyvin eritasoisia ja heillä voi olla esimerkiksi muistisairautta. Kyselylomakkeen oikeakielisyydestä sain palautetta äidinkielen lehtori Tuula Koskelta, joka totesi lomakkeen olevan asiallinen ja kysymysten olevan oikein muotoiltuja. Hän sanoi, että toiminta- ja ymmärryskyvystä riippuen vanhuksset voivat tarvita apua kyselyyn vastaamisessa, mutta ainakin avustajan turvin kyselyyn lienee helppo vastata. Oikeakielisyyden kannalta kysely oli hänen mielestään kunnossa.

Kyselylomakkeen laatukriteerien osalta asiakaslähtöisyys ja kyselylomakkeen kohderyhmän kunnioittaminen toteutuivat mielestäni hyvin. Sisällön selkeys ja selkokieliyys toteutuivat melko hyvin. Oliko jokin osuus esimerkiksi lievästi muistihäiriöiselle liian vaativa täyttää ja sen vuoksi asiakas ei osannut vastata? Laatukriteereistä helposti hahmoteltava ulkoasu toteutui mielestäni myös hyvin. Helppokäyttöisyyden selvittäminen vaatii mielestäni useamman työntekijän arvion pidemmällä aikavälillä. Nyt sain suullista palautetta, jonka mukaan ikääntyneet kokivat lomakkeen hyvänä asiana ja he täyttivät sitä mielellään, joskin myös apua ohjaajalta tarvittiin. Pisteidenlaskua työntekijä ei suorittanut, eli lopullisessa käytössä lomakkeen täyttäminen vie enemmän aikaa. Toisaalta lyhyelläkin silmäyksellä lomakkeesta näkee, jos ikääntyneellä on paljon hyvinvointiin liittyviä ongelmia.

Lomaketta voisi kehittää esimerkiksi kuuntelemalla työntekijöiden vinkkejä sen jälkeen, kun se on ollut vuoden käytössä ja vastauspalautettakin tulee enemmän. Vastausaika vaihteli melko paljon, kymmenestä minuutista puoleen tuntiin, eli lomaketta olisi hyvä täyttää silloin, kun työntekijällä on mahdollisuus auttaa asiakasta. Voisiko jonkin osuu-

den sittenkin jättää pois? Seniorituvan ohjaajan suunnitelmissa on täytättää lomake heille uutena tulevilta vanhuksilta heti päivätoimintaryhmään tullessa ja uudestaan puolen vuoden kuluttua, jolloin voidaan tarkastella päivätoiminnan vaikutusta ikääntyneen hyvinvointiin. Markkinointia tuotteelle ei ole suunnitteilla.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Työskentelyprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle valmistavan seminaarityön aiheen etsimisestä. Projektin päätarkoituksena oli valmistaa kyselylomake Kuivaniemen Seniorituvan työntekijöiden työvälineeksi ja myöhemmin osaksi suunnitteilla ollutta laatukäsikirjaa. Laatukäsikirjahanke ei syksyllä 2011 ollut kuitenkaan edennyt. Työskentelyprosessi eteni omalta taholtani eräänlaisissa ”aalloissa”. Tein työtä välillä intensiivisesti ja välillä oli kausia, jolloin en työstänyt sitä lainkaan. Alun innostus jatkui tiedonhankintana, josta seurasi tiedon paljoudesta johtuva ”tietoähky”. Sain kannustusta projektiin yhteistyötaholta, joka tapaamisessa he olivat kiinnostuneita ja kannustavia ja se kannusti jatkamaan. Sisällön ohjaajalta ja menetelmäohjaajalta sain vinkkejä ja kehittämisideoita myös pitkin matkaa. Mieleen jäivät myös antoisat keskustelut monesta muustakin ikääntymiseen liittyvästä asiasta. Prosessin edetessä koin hankalana oman ajankäytön arvioinnin. Vaikka ohjaavat opettajat ohjeistivat työstämään opinnäytetyötä myös harjoittelujen aikana, koin sen liian vaativana, eikä energiaa tahtonut riittää enää ”työpäivien” jälkeen. Pysyin aikataulussa melko hyvin, mutta loppuraportin kirjoittaminen oli tarkoitus tehdä noin kaksi kuukautta aiemmin kuin mitä lopulta tein.

Projektiorganisaation merkitys työn etenemiselle olisi voinut olla suurempi jos olisin itse ymmärtänyt pyytää enemmän palautetta projektin eri vaiheissa. Toisaalta tukiryhmän opiskelijakollegat antoivat niin ideointivaiheessa, valmistavassa seminaarissa kuin projektisuunnitelman esityksessä palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Koin projektin pitkälti omaksi jutukseni ja välillä opiskelukiireessä otin paineita siitä, että olisin voinut olla enemmänkin yhteydessä yhteistyötahoon. Yhteistyötahon tapaamiset luonnollisesti kehittivät yhteistyötaitojani. Merkittävin oppimiskokemus oli omaan intuitioon luottamisen tärkeys projektin vetäjänä. En ehkä osannut hyödyntää ohjaus- ja tukiryhmää niin paljon, kuin olisin voinut. Toisaalta minulla oli melko selkeä kuva etukäteen itsellä, minkä tyyppiseksi kyselylomakkeen haluan.

Oppimistavoitteenani oli saada lisää tietoa ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kehittää yhteistyötaitoja, oppia projektityöskentelyä ja perehtyä kvantitatiiviseen tutkimukseen perustuvan kyselyn laatimiseen. Huomasin projektin aikana, että ikääntyneisiin liittyvää tietoa on paljon ja tutkimuksia tehdään koko ajan lisää. Jäin pohtimaan, millainen tutkimusten vaikuttavuus on vanhusten hyvinvointiin, koskettavatko ne lainkaan ikäihmisiä itseään? Tietopohjani ikääntyneisiin liittyen lisääntyi ja samalla jäin miettimään keinoja ikääntyneiden asioiden eteenpäin viemiseksi. Kvantitatiivisen kyselylomakkeen laatimiseen olisin voinut perehtyä syvällisemminkin.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli kehittää päivätoiminnan vanhustyöntekijöiden työn laatua. Uskon, että kyselylomakkeen avulla vanhustyöntekijöiden on helpompi ottaa puheeksi asioita, jotka muuten voisivat jäädä käsittelemättä. Esimerkiksi ikääntyneen masennusoireita ei välttämättä tunnisteta aina hyvin. Tulostavoite täyttyi ja projektityön tuloksena valmistui tutkimustietoon perustuva, ikäihmisten koettua hyvinvointia mittaava kyselylomake.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia tutkimustietoon perustuva, ikäihmisten koettua hyvinvointia mittaava kyselylomake yhteistyökumppanin tilauksesta. Projektityönä laatimani kyselylomake on tarkoitettu ensisijaisesti kuntouttavaan päivätoimintaan Oulun kaaren kuntayhtymän, Iin kunnan Kuivaniemen Seniorituvalle, mutta sitä voivat käyttää muutkin ikääntyneiden parissa työskentelevät. Projektin tuotteena syntyi asiallinen ja ikäihmisiä kunnioittava kyselylomake, jonka täyttämiseen ikääntyneet voivat tarvita ohjaajan tai läheisen apua. Kyselylomakkeen pääteemoja ovat ikääntyneen psyykkinen toimintakyky (mieliala, masennus) ja sosiaalinen toimintakyky (sosiaalinen verkosto, yksinäisyys, turvallisuus). Ikääntyneen terveydenhoitotyössä on tärkeää nähdä asiakas fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena ja kyselylomake voi toimia tärkeänä työkaluna asiakkaan hyvinvointia selvitettäessä. Terveiden edistämisen näkökannalta on hyvä tietää asiakkaan oma kokemus hyvinvoinnistaan, sillä juuri se ennustaa terveystalouden tulevaa tarvetta. Lomakkeen avulla vanhustyöntekijät saavat lisätietoa ikääntyneen hyvinvoinnista ja voivat siten antaa yksilöllistä palvelua ja kehittää päivätoimintaa. Kyselylomake mahdollistaa puheeksi oton asioista, jotka muuten voisivat jäädä huomioimatta. Hyvinvointia koskevia kyselylomakkeita on olemassa entuudestaan, mutta monet niistä kattavat useita osa-alueita ja ovat siten melko pitkiä ja työläitä käyttää.

Olen saanut elää lapsuuteni ympäristössä, jossa lähipiiriini kuului paitsi samassa taloudessa asuvat isovanhempani, myös lukuisia muita sota-ajan nähneitä ikäihmisiä. He ovat vaikuttaneet elämäni merkittävästi ja olen saanut nähdä ympäristössäni yhteisöllisyyden ja eri-ikäisistä ihmisistä koostuvan ympäristön suurena voimavarana. Ehkä juuri sen vuoksi koen opinnäytetyön aiheen hyvin tärkeänä. Ollessani ikääntyneen hoitotyön sekä mielenterveystyön harjoittelussa syksyllä 2010, huomasin, että kotisairaanhoidon hoidontarpeen kriteerein ei käydä lievästi masentuneen ikäihmisen luona ja psykiatrisen sairaanhoitaja ei juuri vastaanota yli 65-vuotiaita. Mielenkiinto ikääntyneen hyvinvointia kohtaan kasvoi entisestään, ikääntyneiden psyykkiset vaivat tuntuivat jäävän somaattisten vaivojen jalkoihin. Toivon, että laatimallani kyselylomakkeella saadaan tietoa ikäihmisen hyvinvoinnista ja löydetään asioita, joihin voidaan vaikuttaa ja parantaa si-

ten ikääntyneen arkea. Toivon myös, että yhteiskuntamme arvostaisi ikääntyneitä enemmän ja jokainen ikääntynyt saisi mahdollisuuden ihmisarvoiseen ja virikkeelliseen vanhuuteen asuinpaikasta ja varallisuudesta huolimatta.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti minua ikääntyneiden terveyden edistämisen näkökulmasta. Ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään on yksi vanhuspolitiikan tämän hetkistä tavoitteista. Uuden terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:20§.). Tulevassa ammatissani olen terveyden edistämisen asiantuntija ja opinnäytetyön tekemisen myötä sain paljon lisää tietoa ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tämän lisäksi kehitin yhteistyötaitojani, opin projektityöskentelyä ja perehdyin kvantitatiiviseen tutkimukseen perustuvan kyselyn laatimiseen. Ikääntyneisiin liittyvää tutkimustietoa on paljon ja projektin eri vaiheissa oli haasteellista rajata lähdeaineistoa. Tietoa oli paljon, mutta samalla oli ilo huomata, että ikääntyneisiin liittyvistä asioista keskustellaan. On tärkeää muistaa, että ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi myös ikääntyneiden fyysinen terveys, jota kyselylomakkeessani sivusin vain vähän. Pääsin näkemään, millaista ikääntyneiden päivätoiminta konkreettisesti on ja kuinka suuri merkitys sillä asiakkaiden oman kertoman mukaan on heidän toimintakyvylleen. Vieraillessani Seniorituvalla, ajattelin joka kerta, että tällaista toimintaa tarvitaan lisää. Projektin rakentui ehkä liiankin pitkälle ajalle opinnoissa, olisin voinut suunnitella ajankäytön sen ympärille tehokkaammin. Oman työn johtamisen kannalta opinnäytetyön tekeminen yksin oli opettavaista. Loppuraportin kirjoittaminen venyi oman ajankäytön vuoksi myöhempään kuin olin etukäteen ajatellut ja samalla se lisäsi työn kuormittavuutta.

Kyselylomaketta voisi kehittää edelleen, ottamalla esimerkiksi muistin testaamiseen liittyviä osioita siihen mukaan. Toisaalta, kyselyn yhtenä tavoitteena oli olla ytimekäs, eikä liian pitkä, joten laajentaminen ei välttämättä olisi enää hyvä asia. Kyselylomaketta voisi käyttää myös laajemmin ikääntyneiden hoitopaikoissa ja vanhusneuvoloissa. Ikääntyneille voisi kehittää myös helppokäyttöisen sähköisen lomakkeen, jossa pisteiden laskeminen sujuisi nopeasti. Kuntouttava päivätoiminta on tärkeää ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja jatkossa kehittämisen arvoista voisi olla vanhusneuvolan ja

päivätoiminnan yhdistäminen, niin että ikääntyneet saisivat neuvontaa ja kuntouttavaa päivätoimintaa yhdestä paikasta.

LÄHTEET:

Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA-tietokanta.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/11/>

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.

Ahlroth, M. Oulun kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimi. Ikäihmisten hyvinvointia edistävä teknologiahanke HYVÄTEK. Loppuraportti. Hakupäivä 14.3.2011.
http://oulu.ouka.fi/sote/hyvatek/Hyvatek_loppuraportti.pdf

Van Baarsen, B., Smith, J., Snijders, T. ja Knipscher, K.1999.
Do personal conditions and circumstances surrounding partner loss explain loneliness in newly bereaved older adults? Ageing & Society 19.

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulu. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Bowling, Ann. 2005. Measuring health: a review of quality of life measurement. Buckingham. Open University Press.

Eloranta, T., Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy

Heikkinen E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Duodecim. Terveyskirjasto. Hakupäivä 13.5.2010.

URL:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=el%E4m%E4nlaatu.

Heinimaa, L. Vanhusten ohjaaja. Oulunkaaren kuntayhtymä. Kuivaniemen Senioritupa. 2010. Haastattelu 5.5.2010.

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Idänpään – Heikkilä, U. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Jämsä, K. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karttunen, J. 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen kustannuksiin. Hakupäivä 20.5.2010. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. Väitöskirja.<URL: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1176-5.pdf>>

Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon, hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja

Laukkanen, P. 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen-käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lehtonen, A. Sorsa, P., Heinonen, S. 2007. Turvallisuustyö kotipalveluissa. Selvitys kotona asuvien ikäihmisten turvallisuuden edistämisestä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja. Nro 144.

Luoma, M. 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Tiikkainen, P. (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Lyyra, T-M., Pikkarainen A., Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita

Marin, M. 2003. Perhe, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa Heikkinen E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mänty, M., Sihvonen, S., Hulkko, T. & Lounamaa, A. (toim.) 2007. Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 2006.

Nijs, K., de Graaf, C., Kok, F., van Staveren, W. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. University of Wageningen. Hakupäivä 16.5.2010 URL:<http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/bmj.38825.401181.7Cv1>.

Numminen, H. & Vesala, H. Ikääntymisen määrittely. Hakupäivä 27.1.2011. URL <<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>> Kehitysvammaliitto.

Pajunpää, H. 1999. Diabeettisen retinopatian valokuvaseulonnan kustannukset ja hyödyt sekä näkövammaisten elämänlaatu ja kuolleisuus. Oulun yliopisto.

Rahkola, L. Kotihoidon palveluesimies, Oulunkaaren kuntayhtymä. 2010. Haastattelu 5.5.2010.

Saarenheimo, M. 2003: Vanhus ja mielenterveys. Helsinki. WSOY.

Savikko, N. Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for its Alleviation. 2008. Turun yliopiston julkaisuja. Hakupäivä 20.3.2011. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38910/D808.pdf?sequence=1>

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R., Pitkälä, K. Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2006:43 198-206.

Terveystietokanta. 30.12.2010/1326. Hakupäivä 26.10.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Hakupäivä 20.5.2010
<URL:<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Tiikkainen, P., Voutilainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

TOIMIA-tietokanta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
URL<<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittari/tulokset/>>
Hakupäivä 14.3.2011

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H.(toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, oppaita 49.

Vaarama, M. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projekti. Loppuraportti ja suositukset.

Valkonen, L. Iäkkäät syrjäytyvät mielenterveyspalveluista. Vanhustyön keskusliitto.
Hakupäivä 26.10.2011.
<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/ajankohtaista/index.php?nid=133>

Vallejo Medina, A. & Vehviläinen, S & Haukka, U-M. & Pyykkö, V.& Kivelä, S-L.2006. Vanhustenhoito. Helsinki. WSOY.

Vilkka,H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN YKSIKKÖ
PROFESSORINTIE 5, 90220 OULU
www.oamk.fi

Liite 1

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija Airi Karjalainen

Päiväys 5/1 2011

Projekti "VÄLILLÄ SITÄ KAIPAA IKÄISTÄÄN" Kyselylomake ikäihmisten koetun hyvinvoinnin arviointiin

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	Valmistavan seminaarityön laatiminen	9/09	5/10	65	62	A.K.
1.1	Ideointi, yhteydenotot, ideointiseminaarit	9/09	10/09	20	20	A.K.
1.2	Aiheen valinta ja aiheeseen perehtyminen	9/09	12/09	5	5	A.K.
1.3	Tapaaminen yhteistyötahon kanssa	12/09		1,5	1,5	A.K.
1.4	Tapaaminen sisällönohjaajan kanssa			1,5	1,5	A.K.
1.5	Tiedonhankinta (Kurssi&itsenäinen tiedonhankinta)			15	15	A.K.
1.6	Kirjallisuuteen perehtyminen, kirjoittaminen			13,5	10	A.K.
1.7	Tapaaminen yhteistyötahon kanssa	1/10		2	2	A.K.
1.8	Vierailu Kuivaniemen seniorituvalla	5/10		5	5	A.K.
1.9	Valmistavan seminaarityön esittäminen&itsearviointi	5/10	5/10	2	2	A.K.
2	Projektsuunnitelman laatiminen	9/10	6/11	116	116	A.K.
2.1	Projektsuunnitelman kirjoittaminen	9/10	6/11	30	30	A.K.
2.2	Projektsuunnitelman esittäminen&itsearviointi		1/11	2	2	A.K.
2.3	Tuotekehitys-kurssi	1/11	3/11	80	80	A.K.
2.4	Yhteistyösopimuksen tekeminen	5/11	5/11	2	2	A.K.
2.5	Tapaaminen sisällönohjaajan kanssa	3/11		2	2	A.K.
3	Kyselylomakkeen laatiminen	2/11	10/11	77	77	A.K.
3.1	Teoriatiedon hankinta	1/11	6/11	20	20	A.K.
3.2	Kyselylomakkeen muotoileminen	2/11	6/11	30	30	A.K.
3.3	Yhteys sisällönohjaajaan	5/11		2	2	A.K.
3.4	Yhteys yhteistyötahoon&kyselyn esitestaus	8/11		5	5	A.K.
3.5	Kyselylomakkeen korjaukset&viimeistely	9/11	10/11	20	20	A.K.
4	Loppuraportin laatiminen	10/11	5/12	85	85	A.K.
4.1	Palautteen kerääminen & analysointi	8/11	11/11	10	10	A.K.
4.2	Tiedonhankinta raportin kirjoittamista varten	6/11	9/11	10	10	A.K.
4.3	Raportin kirjoittaminen	10/11	3/12	60	60	A.K.
4.4	Opinnäytetyön esittäminen/Kypsyysnäyte	4/12	5/12	5	5	A.K.
					tunnit	yht 340

Hyvä ikäihminen! Kädessänne on Teidän hyvinvointianne arvioiva kysely päivätoiminnan sisällön suunnittelua varten. Vastatkaa kysymyksiin ajatellen vointianne viimeisen puolen vuoden aikana. Jos tarvitsette apua, voitte täyttää kyselyn läheisen, vanhustyöntekijän tai edunvalvojan kanssa. Palauttakaa kysely työntekijälle. Vastaus käsitellään luottamuksellisesti.

1. Nimi

2. Syntymäaika

3. Sukupuoli

1) nainen

2) mies

4. Siviilisäät

1) avioliitto

2) avoliitto

3) naimaton

4) leski

5) eronnut

5. Onko Teillä lapsia?

1) kyllä ____lasta

2) ei

6. Asutteko taajamassa?

1) kyllä

2) ei

7. Mitä ikäihmisille tarkoitettuja palveluita käytätte?

8. Haluaisitteko enemmän apua kotinne?

1) kyllä, millaista

2) ei

9. Pystytkö liikkumaan kotona ilman apuvälineitä?

1) kyllä

2) ei

10. Millaiseksi koette terveyttenne?

1) erittäin hyväksi

2) melko hyväksi

3) en osaa sanoa

4) melko huonoksi

5) erittäin huonoksi

11. Käyttekö säännöllisesti jonkin yhdistyksen, seurakunnan tms. tilaisuudessa?

1) kyllä

2) ei

12. Onko terveydessänne jotain, joka huolestuttaa Teitä?

1) kyllä, mitä?

2) ei

13. Millaiseksi koette muistinne?

- 1) erittäin hyväksi
- 2) melko hyväksi
- 3) en osaa sanoa
- 4) melko huonoksi
- 5) erittäin huonoksi

14. Miten koette selviytyväanne päättelyä vaativista asioista (esim. raha-asioiden hoito, lääkäriasiat, ajankohtaisten asioiden seuraaminen)?

- 1) erittäin hyvin
- 2) melko hyvin
- 3) en osaa sanoa
- 4) melko huonosti
- 5) erittäin huonosti

Seuraavat kysymykset (15 - 29) ovat GDS-15 mittarista, joka on yleisesti käytössä oleva, erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari. Ympyröikää vastausvaihtoehto.

15. Oletteko olleet

suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?

kyllä ei

16. Oletteko luopunut monista toimistanne ja harrastuksistanne?

kyllä ei

17. Pidättekö elämäänne tyhjänä?

kyllä ei

18. Ikävystyttkö usein?

kyllä ei

19. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?

kyllä ei

20. Pelkäätekö, että Teille tapahtuisi jotain pahaa?

kyllä ei

21. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?

kyllä ei

22. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?

kyllä ei

23. Pysyttekö mieluummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?

kyllä ei

24. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?

kyllä ei

25. Onko mielestänne nyt hyvä elää?

kyllä ei

26. Tunnetko itsesi nykyisellään jokseenkin kelvottomaksi?

kyllä ei

27. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?

kyllä ei

28. Pidätkö tilannettanne toivottomana?

kyllä ei

29. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin Teillä?

kyllä ei

30. Kuinka usein olette kokenut itsenne yksinäiseksi?

- 1) en koskaan
- 2) 1 x kuukaudessa
- 3) en osaa sanoa
- 4) 1 x viikossa
- 5) aina /päivittäin

31. Kärsittekö omasta mielestänne yksinäisyydestä?

- 1) en lainkaan
- 2) jonkin verran
- 3) en osaa sanoa
- 4) melko paljon
- 5) erittäin paljon

32. Kuinka usein olette kokenut, että Teillä ei ole ketään, kenen kanssa keskustella päivän tapahtumista?

- 1) en koskaan
- 2) harvoin
- 3) en osaa sanoa
- 4) usein
- 5) aina/päivittäin

33. Kuinka usein olette kokenut, että Teillä ei ole ketään, kenelle puhua mieltä painavista asioista?

- 1) en koskaan
- 2) harvoin
- 3) en osaa sanoa
- 4) usein
- 5) aina /päivittäin

34. Onko Teillä erittäin lämmin ja läheinen suhde ainakin yhden ihmisen kanssa

- 1) täysin samaa mieltä
- 2) samaa mieltä
- 3) en osaa sanoa
- 4) eri mieltä
- 5) täysin eri mieltä

35. Miten kuvaatte läheisimmän ihmissuhteenne?

- 1) hyvin läheinen
- 2) melko läheinen
- 3) en osaa sanoa
- 4) melko etäinen
- 5) etäinen

36. Kuinka paljon arvioitte jonkun läheisenne tarvitsevan Teitä?

- 1) hyvin paljon
- 2) melko paljon
- 3) en osaa sanoa
- 4) vähän
- 5) ei lainkaan

37. Kuinka monta läheistä ihmistä Teillä on?

- 1) yli 6 läheistä
- 2) 4-5 läheistä
- 3) 2-3 läheistä
- 4) 1 läheinen
- 5) ei yhtään läheistä

38. Kuinka usein olette tavanneet läheisiänne, naapureitanne tai ystäviänne?

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) en koskaan

39. Kuinka usein läheiset ovat ajatuksissanne?

- 1) päivittäin
- 2) viikoittain
- 3) kuukausittain
- 4) harvemmin
- 5) ei koskaan

40. Onko jotain, mikä haittaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa?

- 1) kyllä, mitä

- 2) ei

41. Koetteko olonne turvalliseksi kotonanne?

- 1) yleensä aina
- 2) melkein aina
- 3) en osaa sanoa
- 4) harvoin
- 5) en koskaan

42. Mitkä asiat koette lisäävän turvattomuuttanne? Ruksaa vaihtoehto.

läheisen menettämisen pelko	_____
sairastumisen pelko	_____
kuoleman pelko	_____
taloudelliset huolet	_____
kotona selviytyminen	_____
ulkona liikkuminen	_____
väkivallan pelko	_____

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Saako kyselyn tietoja tarvittaessa luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle hyvinvointinne turvaamiseksi?

1 kyllä

2 ei

päiväys ja allekirjoitus

KYSELYLOMAKKEEN KÄYTTÖOHJE & PISTEYTYS

Hyvinvointikyselylomake on laadittu opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa osana terveydenhoitajaopintoja. Kyselylomakkeen tarkoitus on selvittää kotona asuvan ikääntyneen koettua hyvinvointia psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden kannalta. Vastatessa on tarkoitus miettiä vointia edellisen puolen vuoden aikana. Kyselylomakkeen tulokset ovat suuntaa-antavia ja mahdollistavat keskustelun asioiden tiimoilta. Kyselyn vastaus käsitellään luottamuksellisesti eikä se sido vastaajaa mihinkään. Kyselyn voi täyttää asiakas itse henkilökohtaisesti tai auttajan kanssa, jolloin on tärkeää, että auttaja huomioi roolinsa, eikä vaikuta vastauksiin. Lomakkeen täyttämiseen on hyvä varata rauhallinen paikka, jossa ulkoiset tekijät eivät häiritse vastaajaa. Kyselylomake palautetaan työntekijälle.

KYSYMYSTEN PISTEYTYS

Kysymykset 13, 14 ja 30 – 38 sekä 40 pisteytetään seuraavasti:

Vastausvaihtoehto 1	4 pistettä
Vastausvaihtoehto 2	3 pistettä
Vastausvaihtoehto 3	2 pistettä
Vastausvaihtoehto 4	1 piste
Vastausvaihtoehto 5	0 pistettä

PSYKKINEN TOIMINTAKYKY JA MIELIALA

Kysymykset 13 – 14

Max 8 pistettä

Kysymykset 15 – 29 (DEPRESSIOSEULA, PISTEET TAULUKOSSA)

Pisteet yhteensä

6 tai yli -> on syytä epäillä depressiota

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY JA SOSIAALINEN VERKOSTO

Kysymykset 30-38

Max 36 pistettä

TURVALLISUUS

Kysymys 40

Max 4 pistettä

Kysymys 41

Ei pisteytystä

Depressioseulan pisteytys (Kysymykset 15-29)

KYSYMYS	KYLLÄ	EI
15. Oletteko olleet suurin piirtein tyytyväinen elämäänne?	0	1
16. Oletteko luopunut monista toimistanne ja harrastuksistanne?	1	0
17. Pidätkö elämäänne tyhjänä?	1	0
18. Ikävystyttekö usein?	1	0
19. Oletteko useimmiten hyvällä tuulella?	0	1
20. Pelkäätkö että Teille tapahtuisi jotain pahaa?	1	0
21. Tunnetteko itsenne useimmiten tyytyväiseksi?	0	1
22. Tunnetteko itsenne	1	0

usein avuttomaksi?		
23. Pysyttekö mielummin kotona kuin lähdette ulos kokeilemaan uutta?	1	0
24. Onko Teillä mielestänne enemmän muistihäiriöitä kuin muilla?	1	0
25. Onko mielestänne nyt hyvä elää?	0	1
26. Tunnetko itsesi nykyisellään jokseenkin kelttomaksi?	1	0
27. Oletteko mielestänne täynnä tarmoa?	0	1
28. Pidättekö tilannettanne toivottomana?	1	0
29. Meneekö mielestänne useimmilla muilla paremmin kuin Teillä?	1	0



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

1. Sopijaosapuolet

Opinnäytetyön tekijät

Nimi	Aira Kangaslainen	
Osoite		
Sähköposti		
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma	

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat

Organisaatio	Oulunkaaren Kuntayhtymä/vanhuspalvelut/kotihoito/päi- vä-	
Yhteyshenkilö	Aira Rauhala / 6.6.11 → Sari Vitikka	
Sähköposti		
Työn ohjaaja	Sari Vitikka	
Sähköposti		

Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustaja ohjaa aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä:

☒ kyllä
☐ ei

Sosiaali- ja terveysalan yksikön edustajat

Yhteyshenkilö	Liisa Karhunen	
Sähköposti		
Ohjaaja(t)	Liisa Karhunen	
Sähköposti		

2. Kuvaus opinnäytetyöstä

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa, joka valmistuu)

Aihe, tarkoitus, tavoite ja tulos/tuotos

Kyselylomakkeen laatiminen ikäihmisten kotien hyvinvoinnin
arvioinnin,

3. Opinnäytetyön vaiheet ja suorituspaikat työvaiheittain

(tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa)

Valmistava seminaari 5/2010, Projektisuunnitelma 6/2011,
Kyselylomake 8/2011, Loppuraportti 11/2011

4. Tarvittava materiaali sopijapuolten toimittamana

--



5. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen jakelu

Vastaanottajat, kappalemäärä ja kustannusten maksaja

lin vanhustalvelut, 1 kpl

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on 12 / 2011

Onko yhteistyötahon tai toimeksiantajan tarkoituksena hyödyntää tuloksia toiminnassaan

☒ kyllä
☐ ei

6. Opinnäytetyön kustannukset ja niiden jakautuminen sopijaosapuolten kesken

opiskelija kustantaa itse

Toimeksiantaja osallistuu opinnäytetyön kustannuksiin

☐ kyllä
☒ ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä ammattikorkeakoululle

☐ kyllä
☒ ei

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle

☐ kyllä
☒ ei

7. Opinnäytetyön tuloksen/tuotoksen tekijänoikeudet (tarpeeton yliviivataan)

1. tekijänoikeudet jäävät opiskelijoille
2. tekijänoikeudet siirtyvät kokonaisuudessaan
3. valmistusoikeus ei siirry/siirtyy
levitysoikeus ei siirry/siirtyy
esitysoikeus ei siirry/siirtyy

Asiasta laaditaan erillinen sopimus/ei laadita erillistä sopimusta.

8. Sopimuskappaleet

Tätä sopimusta on tehty 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. Liitteitä kappaletta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla.

Aika 19 / 5 20 11

Allekirjoitukset

Opiskelijat	Yhteistyötahon/toimeksiantajan edustajat	Yksikön edustajat
Amikangas	Anna Raitala	Atto Tarkenton



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksesta/tuotoksesta on opiskelijalla. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.

Yhteistyötaho/toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Oikeudet tulokseen/tuotokseen ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tulokseen/tuotokseen kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.

Yhteistyötaholla/toimeksiantajalla on oikeus hyödyntää opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Yhteistyötaho/toimeksiantaja saa käyttöoikeudet opinnäytetyön tuotoksiin ja niiden hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa.

Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tuloksesta/tuotoksesta toimeksiantajalle.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tai muutoin salassa pidettäviä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä tausta-aineistoksi. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista Internetissä sopimalla niistä erikseen.

Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyön kustannukset

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sopivat yhteistyötaho/toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.